DISSERTATION

N° 252.

SUR

LA THYROÏDITE OU GOÎTRE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 décembre 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR L.-J.-CASIMIR TEISSIER, de Thueyts,

Département de l'Ardèche,

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Le doute est le partage de bons esprits, et la persuasion que rien n'ébranle celui des sots.

PEYRILHE, *Hist. de la Chirurgie*, t. 2, p. 790.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Président.* BOYER, *Suppléant.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocq.	Kergaradec, *Suppléant.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

A MON FRÈRE.

CASIMIR TEISSIER.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0008vari_b7s3

DISSERTATION

SUR

LA THYROÏDITE OU GOÎTRE.

I. Le corps thyroïde est un organe adénoïde ou glandiforme, situé à la partie antérieure et moyenne du cou, et à la partie antérieure et inférieure du larynx. Il se compose d'une partie moyenne, le plus souvent un peu rétrécie, qu'on appele *isthme*, et de deux parties latérales qui se dirigent de bas en haut et se terminent en pointe. De la partie moyenne du corps thyroïde on voit se détacher ordinairement un prolongement médian, la plupart du temps simple, rarement double ; ce prolongement remonte en devant du cartilage thyroïde jusqu'au niveau de l'os hyoïde, où il se perd en s'amincissant graduellement. Ce corps n'a pas de capsule propre, et n'est entouré que par un tissu cellulaire condensé; sa surface est lisse, son tissu est d'un rouge sale, assez dense résistant; il se compose de lobules irrégulièrement arrondis, de grosseur variable, enveloppés chacun par une gaîne celluleuse au milieu de laquelle se distribuent des ramifications vasculaires nombreuses. Dans l'état normal on n'y observe pas de cavités distinctes; cependant lorsqu'on incise, soit les lobules eux-mêmes, soit l'espace compris entr'eux, la plaie laisse suinter une grande quantité d'un fluide analogue à la sérosité du

sang. Les vaisseaux très-nombreux qui pénètrent dans le corps thyroïde sont fournis par les thyroïdiennes inférieures et supérieures.

On a cru à diverses époques y avoir découvert des conduits excréteurs ; mais ces prétendues découvertes n'ont point été confirmées. La glande thyroïde n'a été observée que chez les mammifères, et les ophidiens sont les seuls animaux des autres classes qui offrent un organe analogue ; elle est plus développée chez la femme que chez l'homme, ce qui constitue une différence sexuelle fort remarquable. Cet organe offre dans son ensemble, durant les premières périodes de la vie, des dimensions relativement plus grandes qu'après l'entier développement du corps ; son tissu est aussi plus mou, plus abreuvé de sang, et conséquemment plus rouge. Le prolongement médian est alors beaucoup plus développé que chez l'adulte, et cette circonstance conduit M. *Mekel* à supposer que, peut-être, le canal excréteur existe à cette époque, et s'oblitère à mesure que la glande se trouve restreinte dans son développement, de même qu'il arrive souvent que le développement incomplet des glandes, par vice de conformation, est le résultat de l'absence ou de l'oblitération de leurs conduits excréteurs. Le corps thyroïde est quelquefois partagé en deux moitiés tout à fait isolées l'une de l'autre. Cette disposition constitue une anomalie rare, mais très-remarquable ; elle résulte probablement de la persistance de son état embryonaire, et représente en même temps celle qu'on observe, à l'état normal, chez la plupart des mammifères.

Tant à cause de tous les états morbides auxquels elle est sujette, qu'en raison de sa situation et de sa forme, la glande thyroïde, selon M. *Mekel*, répète la prostate et la matrice dans la moitié supérieure du corps. Ce rapprochement, dit-il, paraît d'autant plus juste, qu'on rencontre souvent chez le même sujet les mêmes anomalies dans ces deux parties du corps à la fois.

La métamorphose d'une quantité considérable de sang auquel elle fait probablement subir une modification de nature particulière, et la formation du fluide qu'elle renferme, sont les seules fonctions

qu'on puisse attribuer d'une manière bien précise à cette glande; elle est dans un tel rapport avec les vaisseaux sanguins et lymphatiques, et notamment avec le canal thoracique, que c'est avec beaucoup de vraisemblance qu'on lui suppose une grande influence sur le perfectionnement de la lymphe et du chyle, et sur la formation du sang. En effet, le sang qui a traversé son tissu et le liquide qu'elle renferme sont presque immédiatement versés dans le torrent du sang veineux, et à très-peu de distance de l'arrivée de ce dernier dans les poumons.

Dans un mémoire sur les fonctions de cet organe, le docteur *Hofrichter* établit que, s'il n'existait pas toujours une quantité suffisante de carbone dans la masse du sang, l'absorption de l'oxygène serait trop considérable, et qu'il en résulterait inévitablement une suroxygénation du sang avec toutes ses suites fâcheuses. Il admet donc la nécessité de la carbonisation de la masse de ce liquide, et suivant lui le corps thyroïde est l'organe chargé de fournir au sang la quantité de carbone qu'il doit contenir.

II. Nous entendons par goître l'inflammation du corps thyroïde, inflammation toujours chronique et se développant le plus souvent sans douleur ni chaleur locales. Cette affection ainsi définie dans sa nature, il nous paraît beaucoup plus convenable de substituer au mot *goître* celui de *thyroïdite*, comme l'ont fait MM. *Roche* et *Samson*, dans leurs Élémens de pathologie médico-chirurgicale. Plusieurs autres dénominations ont été employées par les auteurs pour désigner cette affection, bien que ces dénominations s'appliquassent, tantôt au goître tel que nous l'entendons, tantôt à d'autres maladies de la partie antérieure du cou, s'offrant sous l'apparence de tumeurs, telles sont les dénominations de *bronchocèle*, *thyrocèle*, *trachéocèle*, *gongrona*, *botium*, etc., etc.

Toutes les altérations que l'anatomie pathologique nous démontre dans les divers tissus de l'organisme, et qui s'y développent sous l'influence de l'irritation inflammatoire, se produisent et s'observent également dans le tissu du corps thyroïde. Ainsi l'on voit son volume

augmenté, sa consistance plus ferme, sa coloration plus brune. Le liquide visqueux qu'il renferme naturellement est aussi plus abondant, et l'on peut facilement l'apercevoir dans des vésicules membraneuses, demi-transparentes, qui ne sont autre chose que les lobules eux-mêmes agrandis. Les lobes thyroïdiens sont bosselés, inégaux et séparés par des intervalles profonds. Le calibre des artères est augmenté, les veines sont dilatées et comme variqueuses, les nerfs sont plus gros, les vaisseaux lymphatiques plus apparens. On y rencontre quelquefois une injection sanguine considérable, un ou plusieurs caillots renfermés dans sa substance. D'autres fois ce corps est transformé en une substance blanche, lardacée, fibreuse, fibro-cartilagineuse ou même osseuse; il peut être converti en un ou plusieurs foyers purulens. Enfin on y trouve quelquefois des collections d'hydatides.

L'absence des phénomènes de douleur et de chaleur locales dans le développement de cette altération doit être rapportée au peu de sensibilité de cet organe. Quant à la diversité des altérations elles-mêmes, c'est très-probablement, comme dans les autres tissus, à la différence d'ancienneté de la maladie et à la manière plus ou moins lente dont a procédé l'inflammation qu'il faut l'attribuer.

Bien que des recherches assez nombreuses aient été faites dans le but d'éclairer l'étiologie de cette affection, il faut reconnaître que jusqu'ici ces travaux sont loin d'avoir dissipé l'obscurité qui l'enveloppe. Que d'opinions diverses, en effet, ont été émises à cet égard! et, en ne s'arrêtant qu'aux plus plausibles, que d'incertitude ne laissent-elles pas encore dans l'esprit! Sans doute une partie des difficultés, dans la juste appréciation des causes de cette maladie, vient de ce que nous n'avons que des présomptions sur les usages du corps thyroïde. Mais n'est-il pas vrai de dire aussi que les auteurs qui ont écrit sur le goître se sont trop restreints dans les localités qui ont été le théâtre de leurs observations? En se circonscrivant ainsi dans un cercle étroit, n'est-ce pas se mettre dans l'impossibilité de saisir de nouveaux points de vue d'où l'on puisse embrasser cette masse de faits

qui permet seule de formuler les résultats de l'observation? De là vient que nous voyons si souvent les faits rapportés par un observateur échapper à l'explication d'un autre, à propos de faits analogues, et que, dans les causes si disparates assignées au goître, nous ne pouvons trouver une influence identique. Nous sommes convaincu qu'en dirigeant les recherches sur une plus grande échelle, en étendant le champ d'observation sur tous les points du globe où cette affection règne d'une manière endémique, on assurerait à son étude étiologique des résultats beaucoup plus satisfaisans. Ce n'est qu'en procédant de la sorte qu'on peut se flatter d'obtenir ce coup-d'œil d'ensemble qui fait découvrir dans les faits des liens jusqu'alors inaperçus.

On a dit que la thyroïdite atteignait bien plus fréquemment les individus d'une constitution faible, lymphatique, que ceux qui offrent des conditions contraires ; mais les cas où on l'observe sur des individus d'une forte constitution sont aussi très-nombreux. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes ; elle est également plus fréquente chez les jeunes sujets que chez les vieillards. On a cité comme pouvant la produire, la difficulté de la menstruation, la suppression des menstrues, la grossesse, plusieurs autres circonstances, telles que grands efforts, extension et renversement de la tête, chants forcés, cris violens, l'habitude de porter de lourds fardeaux sur la tête. Il paraît incontestable que dans plusieurs cas cette affection a été déterminée par les efforts et les cris qu'arrachent les douleurs de l'enfantement : ces cris et ces efforts occasionnent dans toutes les parties du cou et de la tête une congestion à laquelle participe surtout le corps thyroïde, à raison de sa vascularité et de son extensibilité considérables ; et l'on conçoit que si l'engorgement est porté au point de dépasser la limite de l'extensibilité du tissu, il ne se dissipera qu'incomplètement, et pourra devenir ainsi le noyau d'une phlegmasie. On a également admis comme causes les alimens grossiers, ceux où la fécule prédomine, les eaux crues, séléniteuses et calcaires, celles provenant de la fonte des neiges. Enfin on a particulièrement insisté

sur certaines conditions atmosphériques; telles que l'humidité et la chaleur humide des vallées profondes et sinueuses où l'air se renouvelle difficilement.

La thyroïdite, quoique pouvant se développer dans tous les pays, se montre plus spécialement dans certaines contrées. On sait qu'il y a des villages en Savoie, en Suisse, dans le Tyrol et dans la Carinthie où tous les habitans en sont atteints, et où l'on regarde la position et la régularité de ces tumeurs comme des marques de beautés. Cette affection est également endémique dans le comté de Derbyshire, au pied des Alpes et des Pyrénées; on l'observe fréquemment dans les Cevennes, l'Auvergne, les Vosges, le Soissonnais; mais elle ne se borne pas à l'Europe, presque toutes les régions du globe en offrent des exemples. Le professeur *Barton*, de l'Université de Pensylvanie, l'a observée chez les Indiens d'Onéida dans les états de New-York. On la rencontre assez fréquemment sur les bords du fleuve Mohawk et dans le bas Canada. Le savant M. de *Humboldt* l'a vue régner endémiquement sur les plateaux de Bogota, de la Province de Quito et des Cordillières.

Dans les contrées où cette maladie est endémique, on l'observe fréquemment unie au crétinisme; et, d'après MM. *Ferrus* et *Fodéré*, le résultat de cette union serait une hérédité constante de la thyroïdite. Voici ce qui résulte des recherches de M. *Fodéré* à cet égard: 1°. l'hérédité est inefficace lorsque le goître des parens n'est qu'accidentel, et qu'il n'affecte que le père ou la mère isolément; 2°. les enfans deviennent goîtreux si le père et la mère, nés d'ailleurs de parens goîtreux, le sont eux-mêmes tous les deux à la fois; 3°. à la troisième génération, le goître reproduit non-seulement le goître, mais encore le crétinisme; 4°. on voit enfin le demi-crétinisme, uni à la faiblesse et au rachitisme de la part du père, occasionner le goître chez les enfans de la première génération, si la mère seulement est encore goîtreuse.

Ces recherches sur la transmission par voie d'hérédité ne nous paraissent pas de nature à décider la question; car, sur ce point, les

observateurs sont loin d'être d'accord. Dans un mémoire inédit sur le crétinisme, adressé, en 1813, au ministre de l'intérieur, M. de Rambuteau, alors préfet du département du Simplon (Valais), dit que les pères et mères qui sont bègues, chose qui n'est pas très-rare dans ce pays, donnent souvent le jour à des crétins; que dans les familles où le premier né est crétin, les enfans qui viennent après le sont ordinairement aussi; que des crétins, mariés avec des individus bien portans, ont engendré des enfans sains et spirituels; tandis que des parens d'une santé parfaite ont produit des crétins : d'où cette conclusion, que le crétinisme ne paraît pas être un vice héréditaire

De deux opinions si contraires, que peut-on raisonnablement conclure relativement à une transmission par voie d'hérédité? Cette question nous paraît loin d'être suffisamment éclaircie; et si elle ne l'est pas à l'égard du crétinisme, comment nous déciderons-nous à admettre l'hérédité du simple goître, indépendamment du crétinisme et de l'endémicité? Sans nier le fait cité par M. *Ferrus*, et qui lui a été rapporté par un élève en médecine, nous dirons que, de ce fait isolé, on ne peut sagement conclure que la thyroïdite est héréditaire. (Ce fait a pour objet un enfant qui serait venu au monde avec un goître, sa mère étant affectée de la même maladie.)

Nous avons dit, en énumérant les causes présumées de la thyroïdite, qu'on avait particulièrement insisté sur certaines conditions atmosphériques : ainsi MM. *de Saussure* et *Fodéré* l'attribuent exclusivement à l'air chaud, humide et stagnant que l'on respire dans les vallées basses, profondes et étroites, dans les gorges circonscrites par de hautes montagnes. M. *de Saussure* ajoute qu'on n'en rencontre pas dans les vallées situées à la hauteur de cinq ou six cents toises au-dessus du niveau de la Méditerranée. Depuis ces deux observateurs, on s'est à peu près généralement accordé à admettre comme une des causes les mieux démontrées de la thyroïdite cette qualité de l'air atmosphérique. Nous ne pouvons cependant nous empêcher d'élever des doutes sur les rapports que l'on a prétendu établir entre cette cause et la production de la maladie; et d'abord, s'il est bien vrai

que ce soit à l'air chaud et humide qu'est due la thyroïdite, nous demanderons au naturaliste célèbre que nous avons cité comment il se fait que de hautes vallées, situées à cinq ou six cents toises au-dessus du niveau de la mer, n'en offrent pas d'exemple, quoiqu'elles soient profondes et étroites, chaudes et humides? D'ailleurs ne sait-on pas que cette affection s'observe dans des pays montueux et dans d'autres tout à fait plats, dans le Soissonnais et à Saint-Denis, près Paris. D'après M. *de Humboldt*, elle est endémique en Amérique, sur le plateau de Bogota, à six mille pieds au-dessus du lit du fleuve; sur le haut plateau de la province de Quito, à plus de quinze cents toises de hauteur, dans un pays où le thermomètre est à peu près toute l'année à 14° ou 16° centigr. On peut s'assurer, d'une autre part, que cette maladie n'existe pas dans des lieux où le climat est à la fois très-chaud et très-humide, et où d'immenses forêts s'opposent au renouvellement de l'air : c'est ainsi que sur les bords de l'Orénoque, où règnent collectivement ces trois conditions, on n'en trouve pas d'exemple. Enfin M. *de Humboldt* restreint singulièrement ce triste privilége, exclusivement attribué au pays très-bas, en affirmant qu'en Amérique cette maladie affecte une marche progressive des basses régions vers le plateau des Cordillières.

Il est assez commun d'observer cette maladie dans la partie du département de l'Ardèche où je suis né; et bien que ce pays soit constitué par des vallées et des montagnes, on n'y remarque pas d'humidité, et l'air s'y renouvelle sans obstacle. N'ayant pas eu occasion d'y séjourner depuis le commencement de mes études médicales, il doit m'échapper nécessairement des particularités topographiques, dont il serait important de tenir compte dans chaque hameau où les goîtreux peuvent se montrer en plus ou moins grande proportion. Me trouvant privé des renseignemens nécessaires pour émettre une opinion, je me borne à ajouter que, dans ce pays peu favorisé de la nature, se trouvent réunies plusieurs des circonstances indiquées par les auteurs, comme pouvant produire la thyroïdite. Ainsi le peuple y vit grossièrement, se nourrit presque exclusivement de pommes de

terre et de châtaignes. Hommes et femmes ont l'habitude de porter de lourds fardeaux sur la tête; et l'on y rencontre assez fréquemment de ces eaux de source extrêmement froides, dont les habitans se désaltèrent souvent à l'endroit même où elles jaillissent du rocher.

Après avoir ainsi mis en doute la spécialité de l'air chaud et humide, admettrons-nous avec une entière confiance l'opinion qui fait résider la cause du goître dans l'usage des eaux de source, des eaux séléniteuses et calcaires, de celles provenant de la fonte des neiges? Mais ici, comme sur la question précédente, il règne encore un tel désaccord parmi les observateurs, que nous voudrions vainement nous départir de notre pénible rôle de sceptique.

M. *De Saussure* observe que les habitans de la cime des montagnes ont la même boisson que ceux de la vallée, et que cependant ils sont exempts de la maladie qui est endémique chez ces derniers. M. *Fodéré* rejette également cette influence des eaux : il dit que les Suisses qui habitent le pied des glaciers sont le moins sujets à cette maladie. Voici ce qu'on lit dans *Bordeu* à cet égard : « Nous avons observé qu'il y a des cantons entiers dans nos vallées dans lesquels les femmes ont presque toutes des goîtres et qui ne sont séparés d'autres cantons où l'on ne trouve presque point de goîtres que par un torrent ; avec ceci de singulier, que les habitans des deux bords du torrent se nourrissent de même, boivent de la même eau, qui est pour l'ordinaire celle du torrent mitoyen ; mais les villages dont les habitans sont sujets au goître sont tournés vers le nord, au pied des montagnes qui leur cachent le soleil levant ; au lieu que les autres sont au midi : d'où il suit évidemment que la formation des goîtres dépend moins de la nature de l'eau à laquelle on les attribue généralement, que de l'action du soleil ou de l'air plus ou moins chaud. »

On ne rencontre jamais ce développement de la thyroïde dans le Groënland où les habitans font un usage habituel de l'eau de neige; il est également inconnu en Laponie. « Je ne me rappelle pas en avoir vu un seul exemple, dit *Watson*, dans le Westmoreland, et cepen-

point les mouvemens du larynx. Il est cependant un cas où il devient extrêmement difficile de ne pas se méprendre, c'est lorsqu'il sagit de kystes développés dans le tissu cellulaire qui recouvre et entoure le corps thyroïde. C'est à des cas de ce genre, suivant M. *Dupuytren*, qu'il faut rapporter les observations d'extirpation de ce corps pratiquée avec succès.

La thyroïdite peut se développer à tout âge, mais c'est pendant la jeunesse qu'elle se montre le plus souvent ; ses progrès sont ordinairement très-lents, bien que quelquefois elle ait une marche rapide; le volume que cette tumeur peut acquérir varie singulièrement, aussi bien que sa forme, qui est plus ou moins régulière, suivant que tel ou tel lobe a pris un plus grand accoissemement; elle peut envahir toute la partie antérieure du cou, d'un angle de la mâchoire à l'autre, et descendre inférieurement jusque sur la poitrine et même l'abdomen. On conçoit qu'une tumeur de cette nature, ainsi placée, doit donner lieu à plusieurs phénomènes secondaires : ainsi la respiration est gênée, la déglutition plus difficile, la voix devient rauque, et l'obstacle qu'éprouve la circulation détermine l'injection de la face, peut produire la stupeur et devenir une prédisposition à l'apoplexie. Sa consistance, ordinairement molle, dépend du genre d'altération qu'elle a subie, altération qui l'éloigne plus ou moins de sa texture naturelle; sa forme, le plus souvent arrondie, est quelquefois bilobée, ou inégale et bosselée ; une douleur plus ou moins vive, accompagnée de chaleur, peut s'y manifester, et la peau devenir rouge et luisante, ou s'amincir considérablement et laisser voir à travers son tissu des veines variqueuses.

Dans le plus grand nombre des cas, la thyroïdite, après avoir acquis un certain volume, reste stationnaire, et constitue une maladie peu fâcheuse; il est très-rare qu'elle intéresse essentiellement la vie; mais elle peut devenir incommode par sa masse, son poids, et elle est toujours une difformité fort désagréable. Cette affection peut persister toute la vie, et c'est ce qui arrive le plus communément lorsqu'elle a acquis un certain degré d'ancienneté; elle se

termine assez souvent par résolution : cette terminaison s'opère surtout d'une manière spontanée lorsque les malades échappent aux influences qui ont déterminé sa formation, en abandonnant les lieux où elle est endémique ; d'autres fois, elle se termine par suppuration, et, dans ce cas, il peut en résulter une fistule difficile à guérir.

IV. Il serait de la plus haute importance, pour le traitement de la thyroïdite, d'avoir des signes propres à faire discerner la nature de l'altération qu'a subie le corps thyroïde ; cette connaissance conduirait naturellement le praticien à substituer un traitement rationnel à des moyens empiriques indistinctement appliqués. Malheureusement il est presque toujours impossible de reconnaître pendant la vie le mode d'altération auquel l'on a affaire ; aussi nous paraît-il à peu près inutile d'établir plusieurs espèces de thyroïdite d'après la nature de l'altération de l'organe. Toutefois, il importe de se rappeler que dans le développement de ces lésions diverses il y a ordinairement une succession, un enchaînement, une dépendance : qu'ainsi, par exemple, les quirrhe a pu succéder à l'induration, comme celle-ci à la phlegmasie ; en un mot, qu'inflammation, induration, squirrhe, peuvent n'être que trois époques ou phases d'une même maladie. En partant d'un tel principe, il est naturel de penser qu'on obtiendrait de bons effets de la méthode antiphlogistique, employée avec persévérance dès le début de la maladie, alors qu'elle n'est qu'une simple turgescence sanguine de l'organe : en conséquence, on ferait des applications répétées de sangsues autour de la tumeur ; on couvrirait celle-ci de cataplasmes émolliens ; on aurait soin d'imprimer à l'organe un mouvement circulatoire actif, en même temps qu'on diminuerait sa sensibilité, et l'on obtiendrait ce double but par l'usage de cataplasmes narcotiques, comme ceux de ciguë ; enfin on emploierait tous les moyens hygiéniques propres à régulariser l'action des voies digestives, de la peau et des reins.

Observons qu'avant de rien entreprendre on devrait donner aux goîtreux le conseil d'abandonner le pays où la maladie s'est développée,

M. *Fodéré* insiste avec raison sur cette précaution, qui suffit dans un grand nombre de cas pour déterminer la disparition de la tumeur.

Je n'entreprendrai pas d'énumérer ici les nombreux médicamens, souvent bizarres et ridicules, que l'on a tour à tour mis en usage pour combattre la thyroïdite; cette tâche serait aussi fastidieuse qu'inutile. Que nous sert, en effet, de savoir, comme nous l'apprend *Barton*, que les Indiens traitent cette affection en humectant la tumeur avec la salive d'une jeune fille qui a ses règles? Ailleurs, que tel prétendu spécifique n'opère que sur les vierges, la vertu se trouvant ainsi compromise en cas d'insuccès, etc., etc? Je me bornerai à signaler, comme les médications les plus efficaces, celles contenant de l'iode, des sels de chaux, de potasse et de soude. C'est ainsi que l'on voit figurer l'éponge calcinée dans une longue série de ces compositions. M. *Coindet*, de Genève, ayant découvert la présence de l'iode dans ce zoophyte marin, fut conduit à penser que cette substance en était le principe actif; il en fit de nombreuses expériences sur des sujets affectés tant de goître que de tumeurs scrophuleuses, et il en préconisa hautement les heureux effets. Après lui, plusieurs autres médecins ont fréquemment répété ces essais avec plus ou moins de succès. On emploie à l'intérieur et à doses fractionnées, soit la teinture d'iode, soit une solution d'hydriodate de potasse; à l'extérieur, en frictions, on se sert d'une pommade faite avec de l'hydriodate simple ou ioduré. Il est incontestable que l'on a obtenu d'assez nombreuses guérisons à l'aide de ces préparations. Toutefois, il faut reconnaître que cette substance n'offre pas, à beaucoup près, les avantages si certains qu'on a voulu lui attribuer; son emploi échoue dans un grand nombre de cas, et dans quelques autres il détermine des accidens inflammatoires dans les voies digestives et même dans la tumeur. On connaît, en effet, l'action énergique que l'iode exerce sur la nutrition et surtout sur la membrane gastro-intestinale. Cette action est beaucoup moins énergique de la part des iodures et des hydriodates. Une composition récente, la poudre de sensy, dont il a été

fait un rapport favorable à l'Académie de médecine, en septembre 1828, avait été annoncée par ses auteurs comme ne contenant pas de l'iode ; il paraîtrait cependant, d'après l'analyse qu'en ont faite MM. *Gendrin* et *Guibourt*, qu'elle en contient, au contraire, une assez forte proportion. On voit dans les Éphémérides médicales de Montpellier, mars 1828, que M. *Pourché* a eu l'idée de traiter les tumeurs scrophuleuses et le goître par des frictions faites avec une pommade composée d'hydrobromate de potasse, et par des cataplasmes arrosés d'une solution aqueuse de brôme. Au moment où les observations ont été publiées, un goître énorme avait perdu les deux tiers de son volume. Il a été récemment démontré, par une suite d'expérience de M. *Barthez*, que l'iode et le brôme ont une grande analogie d'action.

Nous avons dit que la thyroïdite pouvait quelquefois se terminer par suppuration. Cette terminaison ne s'effectue pas toujours de la même manière : dans quelques cas, c'est un abcès phlegmoneux, avec des phénomènes inflammatoires très-intenses, qui y donne lieu ; dans d'autres, au contraire, elle est précédée d'une espèce d'abcès froid, avec des accidens très-légers et très-lents. De quelque manière qu'elle s'opère, elle n'en est pas moins une terminaison favorable, et qui permet d'espérer une guérison prompte et radicale. Dans le premier cas, on donne issue au pus au moyen d'une incision ; dans le second, on ne fait qu'une ponction avec un trois-quarts ou la pointe d'un bistouri. Avant d'en venir à cette opération, il importe d'attendre que la tumeur soit entièrement ramollie ; car, comme l'a observé *J.-L. Petit*, si l'on n'ouvrait qu'une portion suppurée, on verrait l'induration persister dans le reste du goître, et la guérison serait incomplète. Si, par la ponction ou l'incision, on vient à reconnaître que l'on a affaire à une collection d'hydatides, il faut agrandir l'ouverture, et en vider entièrement la poche. Certains fongus revêtent parfois une apparence de fluctuation bien propre à induire en erreur les praticiens les plus exercés ; s'il arrivait qu'on eût ouvert une pareille

tumeur, il faudrait se hâter de réunir la plaie, afin de s'opposer à l'introduction de l'air, et de prévenir les autres accidens fâcheux qui pourraient en être la suite. Le séton a été employé dans beaucoup de cas, et avec succès; ce moyen est surtout applicable lorsqu'il s'agit d'une tumeur divisée en plusieurs loges, ou que son tissu paraît infiltré de liquides muqueux ou séreux. On l'a également mis en usage pour des tumeurs goîtreuses peu consistantes, alors même qu'il n'existait aucune suppuration. Plusieurs praticiens, entre autres M. le professeur *Dupuytren*, ont constaté les bons effets de ce moyen. Je n'en dirai pas autant des caustiques, dont l'emploi est justement abandonné. Quant à l'extirpation, ce n'est que dans quelques cas urgens où la suffocation est imminente, ou lorsque l'état cancéreux de la tumeur menace les jours du malade, qu'il faut la pratiquer; encore ne doit-on y avoir recours que lorsque le goître est peu volumineux, pédiculé, et peu adhérent à la trachée-artère. Le grand nombre d'artères, de veines et de nerfs qui entourent ou pénètrent la tumeur, et les adhérences qu'elle peut avoir contractées, rendent toujours cette opération d'une exécution très-difficile et d'une conséquence très-grave.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 2, *aph.* 3.

II.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

IV.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VI.

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 7, *aph.* 57.